



REGIONE LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della Salute e Prevenzione

Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Area Rete Integrata del Territorio

Direttori Generali e Commissari Straordinari di ASL,
Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, IRCCS e
ARES 118

Direttori Generali Ospedali Classificati

NUE 112

Direttori Sanitari di ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici
Universitari, IRCCS del Lazio

MMG, PLS

Ordini dei Medici e Chirurghi e Odontoiatri di
Roma, Viterbo, Rieti, Latina, Frosinone

Dipartimenti di Prevenzione delle ASL del Lazio

SISP delle ASL del Lazio

Direttori dei PS/DEA della Regione Lazio

Centro Regionale Sangue

Centro Regionale Trapianti

e p.c. Laboratorio di riferimento Regionale c/o L'INMI L.
Spallanzani

Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana
(IZSLT)

SERESMI - INMI "Lazzaro Spallanzani"

Oggetto: Focolaio di hantavirus tipo Andes a bordo della nave da crociera MV Hondius: Indicazioni per la gestione dei casi e dei contatti nella Regione Lazio

Le seguenti indicazioni recepiscono la Circolare Ministeriale "Focolaio di hantavirus tipo Andes a bordo della nave da crociera MV Hondius: aggiornamento della situazione e indicazioni di sanità pubblica", Prot. 3482 del 11/05/2026 (allegato 1), a cui si rimanda per gli aspetti epidemiologici e clinici della malattia, per le istruzioni operative per l'invio di campioni e la scheda di raccolta dati per la diagnosi di laboratorio in caso di sospetta infezione da virus Andes (ANDV).

Seguono le indicazioni per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio regionale e la scheda di notifica casi sospetti, probabili o confermati di infezione da hantavirus (allegato 2).



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della Salute e Prevenzione

Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Area Rete Integrata del Territorio

1. Definizione di caso

CASO SOSPETTO	Chiunque abbia condiviso o transitato su un mezzo di trasporto sul quale ci sia stato un caso confermato o probabile di ANDV, OPPURE chiunque sia stato in contatto con un passeggero o membro dell'equipaggio della nave <i>MV Hondius</i> a partire dal 5 aprile, E presenti almeno uno dei seguenti sintomi: <ul style="list-style-type: none"> • febbre acuta (o anamnesi di febbre); • dolori muscolari; • astenia; • brividi; • mal di testa; • vertigini; • sintomi gastrointestinali (ad es. nausea, vomito, diarrea, dolore addominale); • sintomi respiratori (ad es. tosse, respiro corto, dolore toracico, difficoltà respiratoria).
CASO PROBABILE	Persona che presenta segni e sintomi compatibili con un caso sospetto E un collegamento epidemiologico noto con un caso probabile o confermato di ANDV.
CASO CONFERMATO	Caso sospetto o probabile con conferma di laboratorio di ANDV mediante test PCR o sierologico
NON CASO*	Caso sospetto o probabile che risulti negativo per ANDV mediante RT-PCR o test sierologico

* I non casi che sviluppano sintomi compatibili con la definizione di caso sospetto successivamente a un test negativo, ed entro il periodo massimo di incubazione dall'ultima potenziale esposizione a un caso probabile o confermato, devono essere nuovamente sottoposti a test e adeguatamente riclassificati.

Si sottolinea che le definizioni operative di caso e di contatto riportate potranno essere aggiornate sulla base dell'evoluzione delle evidenze epidemiologiche e microbiologiche progressivamente disponibili.

2. Segnalazione dei casi

Il medico che sospetta il caso sulla base del criterio clinico ed epidemiologico deve segnalarlo immediatamente al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL di competenza ed al SeRESMI (seresmi@inmi.it); il SISP provvederà a trasmettere immediatamente la segnalazione alla ASL di residenza/domicilio, se non coincidente. L'invio dei campioni per la diagnosi di laboratorio dovrà avvenire secondo quanto descritto nella sezione "Esami di laboratorio".

Il laboratorio comunicherà l'esito dei test diagnostici al medico segnalatore e al SeRESMI, che provvederà ad informare le ASL coinvolte.

Nel contesto attuale, non appena viene identificato un caso sospetto, è opportuno avviare l'identificazione e il tracciamento dei contatti e la valutazione di eventuali viaggi. I contatti identificati dalla ASL dovranno essere tempestivamente presi in carico e, qualora residenti/domiciliati in altre ASL, comunicati alle rispettive ASL di competenza per la presa in carico, informando contestualmente anche il SeRESMI.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della Salute e Prevenzione

Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Area Rete Integrata del Territorio

Eventuali contatti identificati residenti all'estero verranno segnalati al SeRESMI che provvederà a trasmetterli al Ministero della Salute.

Al termine del periodo di sorveglianza attiva/automonitoraggio per i contatti rispettivamente ad alto e basso rischio la ASL dovrà inviare comunicazione di esito negativo della stessa al SeRESMI (paragrafo 5).

Il SERESMI-INMI "L.Spallanzani" supporterà la ASL nella conduzione dell'indagine epidemiologica e del contact tracing.

3. Gestione dei casi sospetti, probabili o confermati

Il personale che assiste eventuali casi sospetti sintomatici deve utilizzare dispositivi di protezione individuale (DPI) basati sulla trasmissione, che includano un respiratore (ad esempio, FFP2) guanti, camice e protezione per gli occhi. Queste precauzioni devono essere applicate in ogni momento, indipendentemente dal contesto, con particolare enfasi sulla rigorosa osservanza delle norme igieniche prima, durante e dopo l'assistenza al paziente. I pazienti devono indossare dispositivi di protezione per il viso o per le vie respiratorie. Come minimo, si dovrebbe utilizzare una maschera medica/chirurgica resistente ai fluidi (Tipo IIR) o, meglio, un respiratore (ad esempio, FFP2). Il trasporto dei pazienti deve essere limitato ai soli casi essenziali.

I pazienti sintomatici devono essere alloggiati in stanze singole. Si può prendere in considerazione il raggruppamento di pazienti con lo stesso agente patogeno infettivo confermato.

Per le procedure che possono generare aerosol, si dovrebbe valutare l'utilizzo di un respiratore FFP3 e, ove possibile, il paziente dovrebbe essere gestito in una stanza a pressione negativa.

Si raccomanda alle strutture sanitarie e in particolare ai PS/DEA:

- di mettere in atto procedure operative per una tempestiva identificazione del caso sospetto e per la conseguente applicazione delle misure di isolamento, a partire dal punto di primo contatto con la struttura sanitaria (accoglienza e triage, sale di attesa): l'implementazione di aree e percorsi dedicati; fornitura di respiratore per il paziente, uso di respiratore per gli operatori che prestino assistenza a partire dalla fase di accoglienza;
- se il paziente presenta febbre e non vi sono emergenze cliniche che richiedano un intervento, deve essere invitato a sostare in un ambiente separato da altri eventuali soggetti in attesa.

Il centro di riferimento clinico è individuato presso INMI Spallanzani.

Presso il centro di riferimento è stato istituito un percorso dedicato ai pazienti sospetti per Hantavirus, che si presentano spontaneamente presso l'Accettazione INMI (Citofono n° 1- Sala di attesa n° 1) o che vengono inviati da altre strutture territoriali.

Il medico che sospetta un caso può contattare l'INMI Spallanzani al numero 06551701 o telefono di teleconsulto o tramite rete ADVICE o mail "accettazione-consulenze@inmi.it".

4. Esami di laboratorio

La diagnosi di infezione da ANDV si basa sull'integrazione di elementi clinici, epidemiologici e laboratoristici.

Dal punto di vista laboratoristico, la conferma diagnostica può essere ottenuta mediante la ricerca diretta del genoma virale (RNA), attraverso tecniche di biologia molecolare e/o mediante la dimostrazione di una risposta anticorpale specifica, evidenziata dalla presenza di anticorpi di classe IgM e/o dalla sierconversione o da un incremento significativo dei titoli anticorpali IgG. Studi recenti indicano, inoltre, che la viremia può essere rilevabile in fase molto precoce dell'infezione, anche in prossimità dell'esordio clinico, a supporto dell'impiego tempestivo delle metodiche molecolari nei casi sospetti. L'esecuzione del test durante il periodo di incubazione/fase asintomatica può risultare negativa e non consente di escludere l'infezione. Ai fini diagnostici, i campioni biologici appropriati devono essere selezionati e prelevati tenendo conto della fase clinica dell'infezione e del quadro sintomatologico del paziente. Nelle fasi iniziali della malattia, la diagnosi si basa prevalentemente su metodiche di tipo molecolare. Alla luce delle evidenze disponibili, risultano, pertanto idonei per la diagnosi, il sangue intero raccolto con anticoagulante



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della Salute e Prevenzione

Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Area Rete Integrata del Territorio

EDTA, nonché il plasma e il siero; altre matrici biologiche come urine e saliva possono essere utili per la rilevazione molecolare del virus. Studi prospettici hanno dimostrato che, durante la fase acuta dell'infezione da ANDV, l'RNA virale può essere rilevato in più fluidi biologici, con una maggiore probabilità di positività precoce nei casi clinicamente più severi. In presenza di sintomatologia respiratoria, possono, inoltre, essere indicati campioni, sia delle alte che delle basse vie respiratorie, in relazione al quadro clinico, che possono fornire un utile supporto diagnostico. Tutti i suddetti campioni consentono la ricerca diretta dell'RNA virale mediante RT-PCR e/o real-time RT-PCR, permettendo un'identificazione precoce dell'infezione da ANDV.

Per la diagnosi sierologica, risultano indicati campioni di siero o in alternativa plasma, utilizzati per la ricerca di anticorpi specifici anti-hantavirus di classe IgM e IgG. La sierologia riveste un ruolo di particolare rilievo nelle fasi più avanzate dell'infezione e nel processo di conferma diagnostica, attraverso la dimostrazione di sieroconversione o di un incremento significativo dei titoli anticorpali, soprattutto nei casi in cui i test di rilevazione diretta del genoma virale risultino negativi o non più indicativi.

Ai fini dell'indagine virologica di casi sospetti, i campioni biologici dovranno essere tempestivamente inviati al Laboratorio di Riferimento Regionale individuato nel Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" secondo le indicazioni riportate nel documento "Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di malattie infettive altamente contagiose" di cui alla circolare del Ministero della salute. (Allegato 1)

Si raccomanda di avvertire il laboratorio di Virologia (attivo h24) prima dell'invio telefonando ai seguenti contatti:

- Telefono Fisso: 0655170666
- Cellulare: 3204343793

Indirizzo di spedizione:

Laboratorio di Virologia

Padiglione Baglivi

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani"

Via Portuense 292 (ingresso carrabile: via G. Folchi 6)

00149 Roma

5. Gestione dei contatti, valutazione del rischio dei contatti e misure di sorveglianza sanitaria

Si definisce contatto una persona che è stata esposta a un caso confermato o probabile di hantavirus ANDV durante il periodo di contagiosità del caso, attraverso interazioni compatibili con l'esposizione a secrezioni respiratorie, saliva, sangue o altri fluidi corporei, comprese:

- contatto fisico diretto, inclusa l'esposizione a saliva o altri fluidi corporei (ad es. assistenza alla persona, contatti intimi, condivisione del letto, ecc.);
- esposizione in stretta prossimità, definita come permanenza entro due metri per oltre 15 minuti cumulativi (ad es. interazioni faccia a faccia, pasti condivisi o altri incontri sociali);
- esposizione in spazi chiusi o condivisi;
- esposizione non protetta in contesti sanitari, in particolare durante l'assistenza al paziente, nonché esposizione in laboratorio.

L'ECDC raccomanda un approccio al tracciamento dei contatti basato sul rischio, in cui i contatti vengono classificati in base al loro livello di esposizione a un caso sospetto o confermato. Il periodo di incubazione dell'infezione da ANDV è in genere compreso tra due e quattro settimane, in particolare nei casi con periodi di esposizione ben definiti e brevi. Tuttavia, le storie di esposizione potrebbero non essere chiaramente definite e gli individui potrebbero aver avuto contatti con più potenziali fonti, quindi si indica un intervallo più ampio, compreso tra sette e 42 giorni (da una a sei settimane).



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della Salute e Prevenzione

Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Area Rete Integrata del Territorio

5.1 Contatti ad alto rischio

<p>Descrizione del contatto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutte le persone a bordo della nave da crociera (al momento della pubblicazione del documento "Rapid Scientific Advice on the management of passengers in the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius 9 May 2026"), ad eccezione degli esperti di sanità pubblica che si sono imbarcati a Capo Verde il 6 maggio; • Persone che hanno avuto una o più delle seguenti esposizioni a un caso probabile o confermato di ANDV: <ul style="list-style-type: none"> — Persone che condividono la stessa stanza. — Partner intimi o persone con contatto fisico diretto. — Persone che condividono il bagno o lo spazio per dormire. — Persone che si sono trovate a circa due metri di distanza per periodi prolungati (>15 minuti cumulativi), in uno spazio ristretto. — Persone che hanno partecipato a pasti in comune, interazioni sociali prolungate, cure mediche o attività di assistenza. — Operatori sanitari con esposizione non protetta a un caso confermato, probabile o sospetto. — Individui esposti senza DPI adeguati durante procedure mediche che generano aerosol — Passeggeri di aerei seduti nella stessa fila, e entro due file in tutte le direzioni dal caso in un volo lungo > 6 ore. — Personale di cabina o di trasporto con ripetute interazioni ravvicinate con un caso confermato o una persona sintomatica. — Persone che hanno maneggiato biancheria, indumenti, rifiuti sanitari o fluidi corporei contaminati senza DPI adeguati.
<p>Misure di Sanità Pubblica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quarantena fiduciaria per sei settimane (utilizzare una stanza propria, mantenere una distanza di almeno due metri dai membri della famiglia, non utilizzare le stesse stoviglie, aprire le finestre per garantire la ventilazione) – è possibile uscire per preservare la salute mentale e il benessere indossando una mascherina medica/chirurgica resistente ai liquidi ed evitando gli assembramenti. • Non utilizzare i mezzi di trasporto pubblico né i voli commerciali per il rimpatrio. • Nei mezzi di trasporto organizzati a tale scopo, devono indossare una mascherina medica/chirurgica resistente ai fluidi e avere un posto libero intorno a sé in ogni direzione. • Monitoraggio quotidiano dei sintomi da parte della ASL nel luogo di residenza permanente per il follow-up della salute fisica e mentale, fino a 42 giorni (sei settimane) dall'ultima esposizione. • In caso di comparsa di sintomi, mantenere l'isolamento, notifica da parte delle autorità sanitarie pubbliche locali, valutazione medica e prelievo di campioni ed esecuzione di test.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della Salute e Prevenzione

Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Area Rete Integrata del Territorio

5.2 Contatti a basso rischio

Descrizione del contatto	<ul style="list-style-type: none">• Persone che non hanno avuto contatti diretti o prolungati con un caso probabile o confermato di ANDV, tra cui:<ul style="list-style-type: none">— Passeggeri di aerei al di fuori della zona di vicinanza definita*.— Contatti brevi in transito, nei porti o occasionali.— Persone che condividono ampi spazi all'aperto senza interazioni prolungate.— Operatori sanitari e altro personale che utilizzano DPI adeguati per tutta la durata dell'esposizione. <p>* considerata la fase di evoluzione delle conoscenze e delle indagini epidemiologiche ancora in corso a livello internazionale e la gravità della malattia, seguendo il principio di massima precauzione, per le finalità del contact tracing e dell'applicazione delle misure di sanità pubblica a livello nazionale, qualora dovesse riscontrarsi un caso probabile o confermato su un aereo indipendentemente dalla durata del volo si considereranno tutti i passeggeri come contatto ad alto rischio. Tale misura potrà essere riconsiderata alla luce di nuove evidenze.</p>
Misure di Sanità Pubblica	<ul style="list-style-type: none">• Automonitoraggio passivo di febbre, mialgie, cefalea, affaticamento, sintomi gastrointestinali o respiratori, fino a 42 giorni (sei settimane) dall'ultima esposizione.• Comunicare le istruzioni per la segnalazione alle autorità sanitarie locali in caso di comparsa di segni e sintomi.• In caso di comparsa dei sintomi, isolarsi immediatamente, informare le autorità sanitarie locali, valutazione medica e prelievo di campioni ed esecuzione di test.

Si raccomanda la massima di diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

Cordiali saluti.

Il Dirigente dell'Area
Promozione della Salute e Prevenzione
Andrea Sjadu

Il Dirigente dell'Area
Rete Ospedaliera e Specialistica
Eleonora Lo Cascio

Il Dirigente dell'Area
Rete Integrata del Territorio
Marco Nuti

Il Direttore
Andrea Urbani